

TERMINATA LA PROCEDURA

Al termine della procedura i cateteri e gli introduttori verranno rimossi e il medico o l'infermiere provvederanno all'esecuzione di una medicazione compressiva per permettere la chiusura dei punti di inserzione. Verrà poi accompagnato nella sua stanza dove dovrà restare a letto almeno 6 ore tenendo fermo l'arto interessato. Per ulteriori informazioni che riguardano queste procedure chiedi pure al personale medico di reparto. Dopo la dimissione è consigliabile seguire scrupolosamente la terapia medica prescritta e rispettare eventuali controlli programmati.

Staff Medico

- Dott. Giulio Molon
giulio.molon@sacrocuore.it
- Dott. Alessandro Costa
alessandro.costa@sacrocuore.it
- Dott. Antonio Pepe
antonio.pepe@sacrocuore.it

Staff Infermieristico - Tecnico

Maurizio Corso (*Coordinatore*)
Michele Canton Silvia Castagna
Luca Giacopuzzi Giada Littera
Riccardo Monfrini Silvia Rossi
Nicolae-Robert Stefan Maria Tibaldo
Giorgia Vantini

Realizzato dal personale del Laboratorio con il contributo dei pazienti, associazioni, parenti, contributo che deriva anche dagli esiti delle segnalazioni raccolte attraverso la scheda di valutazione della carta dei servizi.

Elaborato da Team RQ

Approvato da: Dott. Giulio Molon



LABORATORIO DI ELETTROFISIOLOGIA
E CARDIOSTIMOLAZIONE

Direttore: Dott. Giulio Molon



Fibrillazione atriale

COS'È LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale è l'aritmia più diffusa nella popolazione e la sua prevalenza tende a crescere con l'aumentare dell'età. Pur non essendo un'aritmia di per sé pericolosa per la vita, può esporre a delle complicanze (ictus cerebrali) che possono anche rivelarsi mortali o invalidanti. Nella fibrillazione atriale l'attività elettrica degli atri è completamente disorganizzata e non corrisponde a un'attività meccanica efficace. La fibrillazione atriale può essere asintomatica o presentare dei sintomi quali:

- **palpitazione (sensazione di cuore in gola, battito irregolare)**
- **sensazione di stordimento**
- **dolore toracico/difficoltà respiratorie.**

PFA – Pulsed Field Ablation

È un dispositivo medico avanzato per l'ablazione transcateretere a campo pulsato (PFA), approvato per il trattamento della fibrillazione atriale (FA) parossistica e persistente.

Utilizza impulsi elettrici non termici per isolare le vene polmonari, garantendo alta precisione, sicurezza e una procedura potenzialmente più rapida.

L'ablazione con elettroporazione è una procedura innovativa per trattare la fibrillazione atriale che distrugge il tessuto anomalo senza danneggiare i tessuti sani.

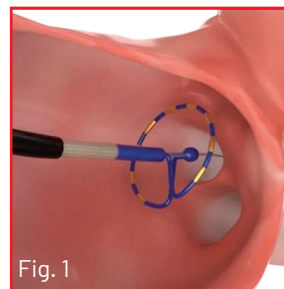
Consiste nell'isolamento elettrico delle vene polmonari principali, responsabili della fibrillazione atriale.

Viene introdotto attraverso la vena femorale (destra o sinistra) un introduttore "portante" e con metodica transettale si accede all'atrio sinistro dove si trovano le quattro vene polmonari.

Viene poi inserito un catetere con alcuni elettrodi per la lettura del segnale, attraverso i quali verrà trasmessa

corrente a campo pulsato, garantendo in pochi secondi l'isolamento elettrico delle vene stesse.

Viene successivamente verificato il corretto isolamento elettrico per ciascuna vena (fig.1).



COMPLICANZE

Le complicanze possono essere di due tipi:

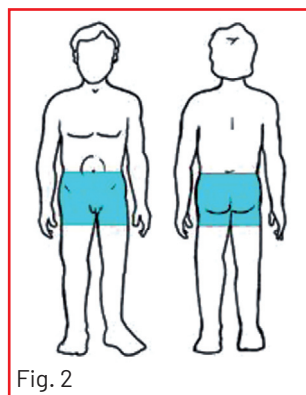
- *vascolari (tromboflebiti, ematoma, trombosi venosa profonda, fistola arterovenosa);*
- *cardiache (versamento pericardico, bradicardia, aritmie ventricolari, mobilizzazione di piccoli trombi a vari livelli, legate alla puntura transettale).*

IL PRERICOVERO

All'arrivo in reparto verrà sottoposto ad una serie di esami per accertare il suo stato di salute:

- **prelievi ematochimici**
- **elettrocardiogramma (ECG)**
- **visita medica anestesiológica.**

Le raccomandiamo di portare con sé tutta la documentazione in suo possesso. Sarà necessario che Lei firmi un modulo di consenso in cui dichiara di aver compreso gli scopi e le modalità di esecuzione della procedura. La sera precedente alla procedura le verrà richiesto di



osservare il digiuno dalla mezzanotte. Sarà invitato ad eseguire la tricotomia della zona inguinale e un'accurata igiene della cute (fig. 2).

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

L'infermiere di reparto le somministrerà una preanestesia (se prescritta dal medico Anestesista) e l'aiuterà a rimuovere monili, protesi, indumenti e indossare il camice operatorio. Le verrà posizionata un'agocannula sul braccio destro ed uno a sinistra per la somministrazione di farmaci e verrà poi accompagnato in barella in sala di elettrofisiologia (fig. 3).

Prima di entrare nella sala di elettrofisiologia verrà accolto da un infermiere che provvederà a farle alcune domande per verificare i dati necessari allo svolgimento dell'esame e la sua comprensione della procedura. Successivamente verrà trasferito sul letto operatorio e quindi monitorato per tutta la durata della procedura, che verrà eseguita in anestesia generale.

